

Istituzione di appartenenza _____
Indirizzo _____
cod. fisc. /part. I.V.A. _____
sito _____ e-mail _____
tel. _____ fax _____
Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il/...../.....
residente a _____ () in via _____ n. _____,
di professione _____ titolo di studio _____
Qualifica nell'Istituzione _____

CHIEDO

che l'Istituzione da me rappresentata venga iscritta come **Partner** nel Progetto
CEIF – Certification Education Infancy and Families - Certificazione dell'Educazione per l'Infanzia e le Famiglie di cui è responsabile l'Associazione no profit I.S.P.E.F. Istituto di Scienze Psicologiche dell'Educazione e della Formazione, con sede legale in Roma in via D. Comparetti 55/A,

per la seguente motivazione _____

_____,/...../.....

In fede



Il Consiglio Direttivo dell'I.S.P.E.F., riunito il _____
accetta
----- l'ammissione di _____
non accetta

come Partner nel Progetto **CEIF – Certification Education Infancy and Families - Certificazione dell'Educazione per l'Infanzia e le Famiglie**
Roma, _____

Il Presidente dell'I.S.P.E.F.
dott. Fausto Presutti